

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (*Health Seeking Behavior*) pada Santri di Pondok Pesantren Al Bisyri Tinjomoyo Semarang

Adi Nur Rahman P., Priyadi Nugraha Prabamurti, Emmy Riyanti

^{*)}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Koresponden: arahmanprasetya@gmail.com

ABSTRACT

Islamic boarding school has a classic problem that students health problems and problems of the disease. A disease that is often suffered by the students at the boarding school, among others, scabies and diarrhea. Poor quality of life of students in boarding school due to students having a simple behavior and lack of facilities in the boarding school, especially health care facilities. This is why the students are less concerned about finding treatment when they feel sick. The purpose of this study was to analyze factors associated with health seeking behavior on students at islamic boarding schools Al Bisyri Tinjomoyo Semarang. This research used analytic survey with cross sectional study. The population of all students of both men and women living in the islamic boarding school Al Bisyri are 73 students and the number of samples taken as many as 73 students using total population method. This study using univariate, bivariate with chi square test and multivariate analysis. The results showed that students who behave good health seeking behavior by 58.9%. Students are early teens (47,9%), female (58,9%), junior high school (80,8%), came from outside the city of Semarang (86,3%) and have lived in the islamic boarding school for 1-3 years (71,2%). Chi-square test results showed that the variables associated with health seeking behavior: access to health care (p-value = 0.032), the perception of pain (p-value = 0.013) and the need for health care (p-value = 0.007). Multivariate analysis showed that students who need health care the larger 4 to 5 times to commit health seeking behavior better than students who do not need health care. From this research, it needs the support of kiai, ustadz and administrator boarding against health seeking behavior students in the form of directives given to the students as a lecture or when students learn in order to change the mindset of students against health seeking behavior.

Keyword : Health Seeking Behavior, Students, Islamic Boarding School

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 H ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diartikan bahwa kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang fundamental bagi setiap penduduk. Selain sebagai hak asasi, kesehatan juga merupakan

investasi. Untuk itu, mengingat kesehatan merupakan tanggung jawab bersama, maka perlu diperjuangkan oleh berbagai pihak bukan hanya jajaran kesehatan semata.⁽¹⁾ Hal ini sejalan dengan Pasal 9 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.⁽²⁾

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh banyak faktor, tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, namun juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya. Faktor-faktor ini berpengaruh pada kejadian morbiditas, mortalitas dan status gizi di masyarakat. Angka morbiditas, mortalitas dan status gizi dapat menggambarkan keadaan dan situasi derajat kesehatan masyarakat.⁽⁵⁾

Susenas tahun 2008 menunjukkan bahwa persentase penduduk Indonesia yang memilih untuk mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami selama sebulan yang lalu ternyata lebih besar dibandingkan persentase penduduk yang berobat jalan. Sebesar 65,59% penduduk yang memiliki keluhan kesehatan selama sebulan referensi memilih untuk mengobati sendiri. Sedangkan yang memilih untuk berobat jalan hanya sebesar 44,37% dari seluruh penduduk yang memiliki keluhan kesehatan selama sebulan referensi.⁽⁶⁾

Penduduk yang mengobati sendiri keluhan kesehatannya tersebut, sebesar 90,49% diantaranya menggunakan obat modern, sedangkan sebesar 22,26% menggunakan obat tradisional. Persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan selama sebulan referensi dan memutuskan untuk berobat jalan, dikelompokkan berdasarkan tempat berobat, yaitu Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Praktek Dokter, Puskesmas/Pustu (Puskesmas Pembantu), Praktek

Nakes (tenaga kesehatan), Praktek Batra (Pengobatan Tradisional) dan Dukun. Tempat yang paling banyak dikunjungi oleh penduduk yang berobat jalan adalah Puskesmas/Pustu yaitu sebesar 35,50%, diikuti oleh praktek dokter sebesar 30,11%, dan Petugas Kesehatan sebesar 28,82%.⁽⁶⁾

Dalam hal keputusan untuk mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialami selama sebulan referensi, presentase penduduk di Provinsi Jawa Tengah yang mengobati sendiri keluhan kesehatannya sebesar 62,44%. Sedangkan penduduk yang memiliki keluhan kesehatan selama sebulan referensi dan memutuskan untuk berobat jalan sebesar 44,97%. Dari penduduk yang mengobati sendiri keluhan kesehatannya tersebut, sebesar 92,00% diantaranya menggunakan obat modern, sedangkan sebesar 18,08% menggunakan obat tradisional. Tempat yang paling banyak dikunjungi oleh penduduk yang berobat jalan adalah Petugas Kesehatan sebesar 33,24%, diikuti oleh Puskesmas/Pustu sebesar 32,70% dan Praktek Dokter sebesar 31,34%.⁽⁶⁾

Setiap manusia berkeinginan untuk hidup sehat atau paling tidak akan mempertahankan status sehat yang dimilikinya. Tindakan manusia dalam mempertahankan kesehatan tersebut mengakibatkan terjadinya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada, baik pengobatan tradisional maupun pengobatan modern. Namun hubungan antara sehat dengan permintaan pelayanan kesehatan tidaklah sesederhana itu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor tidak hanya jarak, tarif maupun pelayanan kesehatan yang memuaskan atau tidak, tapi juga dipengaruhi oleh

faktor akan konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit.⁽⁷⁾

Perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat sangat bervariasi. Variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang semakin bertambah serta jenis, metode serta peralatan pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan juga semakin beragam.⁽⁸⁾

Anderson dalam buku *behavioral model of families use of health services* menjelaskan bahwa perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama-sama dipengaruhi oleh faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), faktor pemungkin (ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada dan penanggung biaya berobat) dan faktor kebutuhan (kondisi individu yang mencakup keluhan sakit).⁽⁹⁾

Pesantren adalah suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama Islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggalnya.⁽¹³⁾ Santri merupakan remaja yang sedang mengalami masa peralihan perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional untuk mempersiapkan diri memasuki masa dewasa. Pada masa peralihan ini, santri membutuhkan sosok panutan dalam bertindak, dimana kiai merupakan orang yang menjadi panutan bagi para santri di pondok pesantren.⁽¹⁵⁾

Masalah yang biasanya terjadi pada santri di pondok pesantren yaitu masalah kesehatan santri dan masalah terhadap penyakit. Penyakit berbasis lingkungan merupakan penyakit yang sering menjadi masalah bagi para santri di pondok pesantren diantaranya adalah kudis (*scabies*) dan diare. Masalah kesehatan santri dan penyakit di pondok pesantren sangat jarang mendapat perhatian yang baik dari warga pondok pesantren itu sendiri maupun masyarakat dan juga pemerintah.⁽¹⁵⁾

Salah satu penyebab buruknya kualitas kehidupan santri pondok pesantren di Indonesia karena santri pondok pesantren memiliki perilaku yang sederhana sesuai dengan tradisi dan sub-kultur yang berkembang sejak awalnya berdirinya pondok pesantren, ditambah juga dengan fasilitas pondok pesantren yang kurang untuk menunjang kehidupan sehari-hari termasuk fasilitas pelayanan kesehatannya.⁽¹⁶⁾

Kesederhanaan dan kesahajaan serta kurangnya fasilitas di pondok pesantren terutama fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan santri ketika sakit di pondok pesantren. Disamping itu terdapat pula faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan santri di Pondok pesantren, yaitu faktor internal dan eksternal dari santri tersebut.⁽¹⁵⁾

Dari hasil studi pendahuluan didapatkan informasi bahwa ketika merasa sakit, santri yang ada di Pondok Pesantren Al Bisyrri hanya beristirahat di kamar saja. Penyakit yang sering diderita oleh santri selama setahun terakhir antara lain adalah batuk, influenza dan demam. Sedangkan penyakit yang berbasis

lingkungan juga ditemukan di Pondok Pesantren Al Bisyril seperti kudis (scabies) sebanyak 17 kasus dan diare sebanyak 29 kasus. Meskipun di pondok pesantren sudah ada poskestren, akan tetapi belum ada tenaga kesehatan atau dokter yang bertugas menjaga poskestren tersebut, sehingga membuat santri merasa kesulitan untuk melakukan pencarian pengobatan ketika sakit.

Hanya sebagian kecil yang mengakses pelayanan kesehatan di luar pondok pesantren. Hal ini dikarenakan jarak pondok pesantren yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan. Apabila santri merasa penyakitnya berat dan tidak kunjung sembuh barulah mereka pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau klinik yang ada di sekitar pondok pesantren.

Penyakit yang di derita oleh para santri tersebut dapat mengganggu aktivitas mereka seperti beribadah dan belajar di pondok pesantren. Oleh sebab itu, seharusnya apabila para santri merasa sakit, maka segera berobat ke pelayanan kesehatan. Hal ini penting untuk diperhatikan dan dilaksanakan oleh para santri di pondok pesantren.

Namun, kenyataannya dilapangan masih banyak ditemukan santri-santri yang kurang peduli dengan kesehatannya, khususnya masalah *health seeking behavior*. Masih banyak santri yang memilih beristirahat di kamar ketika merasa sakit dibandingkan pergi berobat ke pelayanan kesehatan. Mereka akan pergi berobat ke pelayanan kesehatan apabila penyakitnya dirasa berat dan tidak kunjung sembuh.

Dengan adanya permasalahan tersebut maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian

mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) pada santri di Pondok Pesantren Al Bisyril Tinjomoyo Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik, yaitu penelitian yang mencoba untuk menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional study*, dimana dinamika antara faktor-faktor risiko dengan efek dipelajari dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Subyek penelitian ini adalah seluruh santri baik laki-laki maupun perempuan yang bermukim di Pondok Pesantren Al Bisyril berjumlah 73 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner yang sebelumnya sudah diujicobakan (*Try-Out*) kepada beberapa santri dari pondok pesantren lain yang kriteria inklusinya sama dengan responden penelitian. Hasil penelitian kemudian dilakukan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Uji Hubungan

Variabel Bebas	p-value	Keterangan
Umur	0,929	Tidak ada hubungan
Jenis Kelamin	0,197	Tidak ada hubungan
Tingkat Pendidikan	0,649	Tidak ada hubungan

Asal Daerah	0,19	Tidak ada hubungan
Lama Tinggal di Pondok	1	Tidak ada hubungan
Pengetahuan	0,84	Tidak ada hubungan
Sikap	6	Tidak ada hubungan
Keyakinan terhadap Pelayanan Kesehatan	0,71	Tidak ada hubungan
Akses Pelayanan Kesehatan	0,42	Tidak ada hubungan
Ketersediaan Sarana Pelayanan Kesehatan	8	Tidak ada hubungan
Ketersediaan SDM Kesehatan	0,21	Tidak ada hubungan
Persepsi Sakit	0,03	Ada hubungan
Kebutuhan terhadap Pelayanan Kesehatan	2	Ada hubungan
	0,19	Tidak ada hubungan
	7	Tidak ada hubungan
	0,62	Tidak ada hubungan
	4	Tidak ada hubungan
	0,01	Ada hubungan
	3	Ada hubungan
	0,00	Ada hubungan
	7	Ada hubungan

Tabel di atas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan, yaitu: akses pelayanan kesehatan, persepsi sakit dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan, yaitu: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asal daerah, lama tinggal di pondok, pengetahuan, sikap, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan ketersediaan SDM kesehatan.

Menurut Green, karakteristik yang ada dalam diri responden seperti umur adalah faktor yang

dapat mendorong terciptanya suatu perilaku kesehatan.⁽¹⁴⁾ Namun pada dasarnya umur tidak menjamin kedewasaan dan kematangan dalam berpikir seseorang untuk mengambil suatu tindakan. Seseorang pada kategori usia dewasa tidak menjadikan orang tersebut melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik, begitu pula sebaliknya seseorang pada kategori usia muda belum tentu melakukan perilaku yang buruk.

Soekidjo menjelaskan bahwa perempuan dan laki-laki mempunyai perbedaan sifat dan sikap dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh akan berpengaruh terhadap perilaku.⁽¹⁴⁾ Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar yang melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang buruk adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki. Namun responden perempuan juga ada yang melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa untuk berlanjut pada perilaku, masih banyak faktor lain yang turut berpengaruh, tidak hanya pada perbedaan jenis kelamin saja.

Menurut Notoatmodjo, orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁽¹⁵⁾ Namun belum tentu seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang buruk, begitu pula sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak

menjadikan orang tersebut melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini dapat terjadi mengingat bahwa individu adalah sosok yang unik yang memiliki beranekaragam kepribadian, sifat, budaya, maupun kepercayaan.

Mahatma yang menghubungkan antara daerah asal responden dengan perilaku, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara daerah asal dengan praktek pencarian pengobatan.⁽⁴⁵⁾ Sama halnya dengan penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa variabel asal daerah tidak berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan untuk mendorong terwujudnya perilaku pencarian pelayanan kesehatan dibutuhkan faktor lain misalnya ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tidak hanya asal daerah saja.

Littik menjelaskan bahwa masyarakat lebih memilih untuk mengabaikan keluhan kesehatan yang ada dibanding mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kegunaan pelayanan kesehatan, pengobatan dan informasi lainnya mengenai akibat dari penyakit yang diderita mereka apabila mereka tidak segera berobat.⁽⁴¹⁾

Menurut Green, pengetahuan merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu perilaku. Pengetahuan merupakan salah satu faktor pada diri seseorang yang dapat mempengaruhi tindakan atau perilaku.⁽¹⁴⁾ Namun tidak semua orang menggunakan pengetahuan yang dimilikinya sebagai dasar dari tindakan yang dilakukan. Pengetahuan membutuhkan faktor lain, baik itu yang berasal dari diri

sendiri maupun dari luar untuk diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perbuatan.

Setyawan menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dan minat masyarakat untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan modern.⁽⁴⁸⁾ Sedangkan menurut teori Green, sikap adalah suatu faktor yang dapat mendorong terwujudnya suatu perilaku kesehatan tertentu.⁽¹⁴⁾ Namun sama halnya dengan pengetahuan, sikap pun juga membutuhkan faktor lain, baik itu yang berasal dari diri sendiri maupun dari luar untuk diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perbuatan.

Hendrawan bahwa terdapat hubungan antara faktor kepercayaan kepada sarana pengobatan dengan pemilihan upaya pengobatan.⁽⁴⁹⁾ Sedangkan Anderson menyebutkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya perbedaan keyakinan penyembuhan penyakit.⁽²⁷⁾ Namun apabila kepercayaan tidak di dukung oleh faktor lain, misalnya ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan yang mudah, maka tidak dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perbuatan.

Keterjangkauan/jarak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kondisi geografis yang sulit dengan jarak tempuh yang jauh dapat menjadi suatu halangan bagi seseorang untuk mencapai sarana kesehatan yang ada.⁽³³⁾ Sedangkan Model McGarthy dalam Saifudin, akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh lokasi dan kondisi geografis, jenis pelayanan yang

tersedia, kualitas pelayanan, transportasi, dan akses terhadap informasi.⁽³⁴⁾

Anderson berasumsi bahwa semakin banyak sarana dan tenaga kesehatan, semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap tempat pelayanan kesehatan seharusnya tingkat penggunaan pelayanan kesehatan akan bertambah.⁽²⁷⁾ Hal ini diperkuat dengan penelitian Smith yang membuktikan bahwa menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan lebih dekat kepada masyarakat golongan sosial ekonomi rendah secara langsung menyebabkan pelayanan tersebut diterima oleh masyarakat. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa masyarakat segan berpergian jauh ke sarana pengobatan hanya untuk pengobatan ringan. Lama berpergian dan jarak juga mempengaruhi pencarian pengobatan.⁽³⁵⁾

Hendro menyatakan bahwa ketersediaan sarana pelayanan kesehatan responden tidak mempengaruhi perilaku dalam pencarian pengobatan.⁽⁵⁰⁾ Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang minim tidak mempengaruhi perilaku responden dalam melakukan pencarian pengobatan karena responden telah memiliki pengetahuan yang baik, yaitu jika mereka mengalami masalah kesehatan, maka seharusnya melakukan pencarian pelayanan kesehatan. Akan tetapi apabila responden tidak membutuhkan pelayanan kesehatan, maka responden tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan, meskipun tersedia sarana pelayanan kesehatannya.

Anderson menyebutkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tersedia merupakan komponen yang

memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.⁽²⁷⁾ Sama halnya dengan penelitian ini didapatkan hasil bahwa variabel ketersediaan SDM kesehatan tidak berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan meskipun jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, akan tetapi seseorang tidak merasa membutuhkannya, maka orang tersebut tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Jordan dan Sudarti yang dikutip Sarwono, mengatakan bahwa persepsi masyarakat tentang sehat-sakit dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu, di samping unsur sosial budaya. Persepsi sakit merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui pancaindra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama.⁽³⁸⁾

Sukiswoyomenyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keparahan sakit dengan praktek pencarian pengobatan. Hal ini dikarenakan apabila responden merasa penyakitnya masih ringan, maka tidak akan melakukan pencarian pengobatan. Sedangkan apabila responden merasa penyakitnya sudah parah, maka akan melakukan pencarian pengobatan.⁽³⁶⁾ Sedangkan menurut Notoatmodjo, persepsi masyarakat tentang sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan.⁽⁷⁾

Menurut Littik kebutuhan diukur sebagai gangguan kesehatan atau kesakitan yang dikeluhkan sendiri oleh individu yang bersangkutan. Status kesehatan merupakan ukuran yang memadai untuk mengukur kebutuhan kesehatan atau pemanfaatan ke pelayanan kesehatan. Kebutuhan

terhadap pelayanan kesehatan dapat diukur menggunakan penilaian kesehatan individu.⁽⁴¹⁾

Purwono di Kabupaten Kulon Progo menyimpulkan bahwa kebutuhan akan pengobatan memiliki hubungan yang erat dengan penentuan pemilihan pengobatan. Hal ini dikarenakan kebutuhan yang dirasakan oleh responden berhubungan langsung dengan penggunaan atau permintaan pelayanan kesehatan.⁽⁴⁰⁾ Apabila responden merasa butuh terhadap pelayanan kesehatan, maka perilaku pencarian pelayanan kesehatannya akan baik. Sebaliknya apabila responden merasa tidak butuh terhadap pelayanan kesehatan, maka akan berperilaku pencarian pelayanan kesehatan yang buruk.

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan uji *Logistic Multiple Regression* menunjukkan bahwa variabel kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan persepsi sakit berpengaruh signifikan dan positif atau searah terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku pencarian pelayanan adalah kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (OR=4,765), yang artinya kemungkinan responden yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih besar 4 sampai 5 kali untuk melakukan pencarian pelayanan kesehatan yang baik dibandingkan responden yang merasa tidak membutuhkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa santri di Pondok Pesantren Al Bisyrri akan melakukan pencarian pelayanan kesehatan jika merasa butuh terhadap pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

1. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada santri menunjukkan kategori baik sebesar 58,9%, sedangkan pada kategori buruk sebesar 41,1%. Secara keseluruhan perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada santri sudah baik, akan tetapi masih ada santri yang membiarkan saja penyakitnya dan membeli obat-obatan di warung obat.
2. Santri yang termasuk dalam kategori remaja awal (10-14 tahun) sebesar 47,9%, santri yang berjenis kelamin perempuan sebesar 58,9%, santri dengan tingkat pendidikan SMP sebesar 80,8%, santri yang berasal dari luar kota Semarang sebesar 86,3%, dan santri yang telah tinggal di pondok selama 1-3 tahun sebesar 71,2%.
3. Santri yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai *health seeking behavior* sebesar 65,8%. Secara keseluruhan pengetahuan santri sudah baik, akan tetapi masih ada santri yang belum mengetahui jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis-jenis pengobatan tradisional.
4. Santri yang memilikisikap yang mendukung terhadap *health seeking behavior* sebesar 68,5%. Secara keseluruhan sikap santri sudah mendukung, akan tetapi masih ada santri yang tidak mendukung terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan dikarenakan lebih memilih untuk membeli obat-obatan di warung obat dan berobat ke pengobatan tradisional pada saat sakit.

5. Santri yang memiliki keyakinan terhadap pelayanan kesehatan sebesar 52,1%. Secara keseluruhan santri sudah yakin terhadap pelayanan kesehatan, akan tetapi masih ada santri yang lebih yakin penyakitnya akan sembuh apabila melakukan pengobatan sendiri, membeli obat-obatan di warung obat dan berobat ke pengobatan tradisional dibandingkan berobat ke pelayanan kesehatan.
6. Santri dengan akses pelayanan kesehatan yang mudah sebesar 64,4%. Akan tetapi masih ada santri yang kesulitan mengakses pelayanan kesehatan karena jarak menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh, waktu tempuh menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lama dan biaya transportasi menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mahal.
7. Santri yang menyatakan tidak tersedianya sarana pelayanan kesehatan sebesar 41,1%. Hal ini dikarenakan belum tersedianya sarana pelayanan kesehatan rujukan yang lebih tinggi seperti rumah sakit di sekitar pondok pesantren.
8. Santri yang menyatakan tidak tersedianya SDM kesehatan sebesar 36,6%. Hal ini dikarenakan di pondok pesantren belum ada dokter yang berjaga di poskestren dan tidak ada perawat di sekitar pondok pesantren. Selain itu jumlah tenaga kesehatan di sekitar pondok pesantren juga masih sedikit.
9. Santri yang memiliki persepsi sakit yang tinggi sebesar 50,7%. Akan tetapi masih ada santri yang mempunyai persepsi jika penyakit yang dideritanya ringan atau belum parah dan tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya seperti belajar dan mengaji, maka santri tidak akan pergi ke pelayanan kesehatan.
10. Santri yang membutuhkan pelayanan kesehatan sebesar 52,1%, akan tetapi masih ada santri yang tidak membutuhkan pelayanan kesehatan. Santri tersebut membutuhkan obat-obatan yang dibeli di warung obat, bahkan adapula santri yang membutuhkan pengobatan sendiri dan pengobatan tradisional.
11. Variabel yang berhubungan dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan, yaitu: akses pelayanan kesehatan ($p\text{-value}=0,032$), persepsi sakit ($p\text{-value}=0,013$) dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan ($p\text{-value}=0,007$).
12. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan dengan nilai regresi *Exp B* (odds ratio) sebesar 4,765 yang artinya kemungkinan responden yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih besar 4 sampai 5 kali untuk melakukan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang baik dibandingkan responden yang tidak membutuhkan pelayanan kesehatan.

SARAN

1. Perlu adanya dukungan dari kiai, ustadz dan pengurus pondok pesantren terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada santri dalam bentuk arahan yang diberikan kepada para santri ketika

ceramah atau pun pada saat santri belajar guna mengubah pola pikir santri terhadap health seeking behavior, sehingga setiap santri yang mengalami gangguan kesehatan akan berupaya melakukan pencarian pengobatan. Hal ini dikarenakan masih ada santri yang memiliki persepsi bahwa jika penyakit yang dideritanya belum parah dan tidak mengganggu aktivitas sehari-harinya seperti belajar dan mengaji, maka santri tidak akan pergi ke pelayanan kesehatan. Selain itu masih ada santri yang merasa tidak membutuhkan pelayanan kesehatan.

2. Pondok Pesantren Al Bisryi perlu menjalin kerjasama dengan puskesmas untuk mendatangkan petugas kesehatan ke pondok pesantren sesuai dengan kemampuan puskesmas yaitu sebulan sekali. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan ke lingkungan pondok pesantren, sehingga dapat mempermudah santri dalam melakukan pencarian pengobatan pada saat sakit, karena di pondok pesantren belum ada tenaga kesehatan atau dokter yang bertugas menjaga poskestren, meskipun di pondok pesantren sudah ada poskestren.
3. Perlu diadakannya kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan santri tentang health seeking behavior serta merubah sikap santri terhadap health seeking behavior. Terutama pengetahuan mengenai jenis-jenis fasilitas pelayanan

kesehatan dan pengobatan tradisional, dikarenakan masih ada santri yang belum mengetahui jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengobatan tradisional. Selain itu perubahan sikap juga diperlukan karena masih ada santri yang memiliki sikap tidak mendukung terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan, dimana santri lebih memilih untuk membeli obat-obatan di warung obat dan berobat ke pengobatan tradisional pada saat sakit.

KEPUSTAKAAN

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren*. Jakarta: Kemenkes R.I; 2013.
2. Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144. Jakarta: Sekretariat Negara R.I; 2009.
3. Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700. Jakarta: Sekretariat Negara R.I; 2007.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/60/I/2010 Tentang Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta: Kemenkes R.I; 2010.

5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kemenkes R.I; 2010.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes R.I; 2009.
7. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
8. Ilyas Y. *Mengenal Asuransi-Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2003.
9. Supardi S. *Karakteristik Penduduk Sakit yang Memilih Pengobatan Rumah Tangga di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007) [Internet]*. 2011 [cited 2014 Jul 2]. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2235>
10. Anonim. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Pada Pasien DBD [Internet]*. 2012 [cited 2014 Jul 2]. Available from: <http://www.kti-skripsi.net/2012/08/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>
11. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
12. Tukiman & Jumirah. *Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Obat Bebas di Kotamadya Medan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2001.
13. Qomar M. *Pesantren dari transformasi Metodologi Menuju Demokratisasi Institusi*. Jakarta: Erlangga; 2007.
14. Kementrian Agama Republik Indonesia. *Analisis dan Interpretasi Data pada Pondok Pesantren, Madrasah Diniyah (Madin), Taman Pendidikan Qur'an (TPQ) Tahun Pelajaran 2011-2012*. Jakarta: Kemenag R.I; 2012.
15. Ikhwanudin A. *Perilaku Kesehatan Santri: (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan, Pencarian dan Penggunaan Sistem Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Lingkungan di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah, Surabaya)*. Surabaya: Departemen Sosiologi, FISIP, Universitas Airlangga; 2010.
16. A. R. *Pemberdayaan Pesantren*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren; 2005.
17. Arifin M. *Kapita Selekta Pendidikan Islam dan Umum*. Jakarta: Bumi Aksara; 1991.
18. Dhofier Z. *Tradisi Pesantren: Studi tentang Pandangan Hidup Kyai*. Jakarta: LP3ES; 1994.
19. Hakim L. *Pola Pembelajaran di Pesantren*. Jakarta: Departemen Agama Ditpekanpontren Ditjen Kelembagaan Agama Islam; 2003.
20. Mastuhu. *Dinamika Sistem Pendidikan Pesantren*. Jakarta: INIS; 1994.
21. Nafi' MD. *Praktis Pembelajaran Pesantren*. Yogyakarta: Institute For Training; 2007.
22. Redaksi D. *Ensiklopedi Islam*. Jakarta: Ichtiar Baru Van Hove; 1993.
23. Mu'awanah. *Manajemen Pesantren Mahasiswa: Studi Ma'had UIN Malang, Kediri: STAIN*. Kediri Press; 2009.
24. Wahid A. *Bunga Rampai Pesantren*. Jakarta: Dharma Bakti; 1999.

25. Bawani I. *Tradisionalisme dalam Pendidikan Islam*. Surabaya: Al-Ikhlash; 1993.
26. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
27. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
28. Dever A. *Epidemiology in Health Services Management*. United States of America: An Aspen system Corporation; 1984.
29. Anderson, R. A. *Behavioral Model of Families Use of Health Services* (Chicago: Center for Health Administration Studies, University of Chicago). 1994.
30. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
31. Afifah E. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencarian Pengobatan pada Pria dengan PMS HIV/AIDS di Jakarta, Surabaya dan Manado (Analisa Data Sekunder USAID Tahun 2000)*. Jakarta: Program Pasca Sarjana FKM UI; 2003.
32. Ngambut, Karolus & Sila O. *Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang*. J Kesmas Nas. 2013;7(6).
33. Rochman T. *Pola Kebutuhan dan Permintaan Ibu Pasangan Usia Subur Terhadap Pertolongan Persalinan di Puskesmas*. Surabaya: Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga; 1994.
34. Saifudin. *Kebidanan Komunitas*. Surabaya: EGC; 2005.
35. Hedyati. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2000*. Jakarta: Program Pasca Sarjana FKM UI; 2001.
36. Sukiswoyo. *Praktek Pencarian Pengobatan (Care Seeking) Penderita Suspek Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan Tahun 2005*. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro; 2005.
37. Ewles S. *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1994.
38. Sarwono. *Konsep Sehat – Sakit* [Internet]. 2005. Available from: http://www.health.edu/sehat_sar.htm
39. Permatasari, N. T., & Rochmah TN. *Analisis Vertical Equity Pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan*. J Adm Kesehat Indones. 2013;1:83–90.
40. Purwono H. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penentuan Pemilihan Pengobatan Pada Masyarakat Dusun Nabin Kabupaten Kulon Progo*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia; 2007.
41. Littik S. *Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan di Nusa Tenggara Timur*. MKM; 2008.
42. Prasetya Y. *Hubungan faktor Lingkungan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Narmada Kabupaten Lombok Barat NTB*. Mataram: Poltekkes Kemenkes Mataram; 2008.
43. Wicaksono A. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penentuan Pemilihan Pengobatan Pada Penduduk Kelurahan Gowongan Kecamatan Jetis Kotamadya Yogyakarta*. Yogyakarta:

- Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia; 2005.
44. Nainggolan M& P. *Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Terhadap Tindakan Ibu Dalam Pencegahan Penyakit Pneumonia Pada Balita Di Kelurahan Perdagangan Kecamatan Bandar Kabupaten Simalungun Tahun 2008*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2008.
 45. Inantha MW. *Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktek) Masyarakat tentang Penggunaan Jasa Pengobatan Tradisional Patah Tulang Sangkal Putung di Desa Sroyo Kecamatan Jaten Kabupaten Karang Anyar*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 1997.
 46. Taufik M. *Berbagai Aliran Sekitar Hakekat Pengetahuan Dan Sumber-Sumber Pengetahuan*. Bogor: Program Pasca Sarjana Manajemen Dan Bisnis Institut Pertanian Bogor; 2010.
 47. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
 48. Setyawan E. *Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga di Desa Tirtonarto Kecamatan cawas Kabupaten Klaten*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2007.
 49. Hendrawan H. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita dalam Pencarian Pengobatan pada Kasus-Kasus Balita dengan Pneumonia di Kabupaten Serang*. J Media Litbang Kesehat. 2005;15(3).
 50. Tjahjono HD. *Gambaran Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Ibu dalam Pencarian Pengobatan ISPA Balita di Turen Malang*. J Keperawatan. 2014;3(1):8–16.
 51. Gaol, Tiomarni Lumban. *Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2013.